

Stroke Fast Pass ver. 2

院内で脳卒中を疑ったら連絡を！

広島市民病院へ電話(082-221-2291)し、交換で6624(脳卒中对応PHS)を呼び出してください

広島市民病院では「**脳卒中プロトコール**」で対応します

患者氏名
性別
年齢
生年月日

[]	
[]	[]
歳	[]
月	[] 日

突然発症し、以下の症状が当てはまればチェックボックスをクリック！

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ことば 言語障害(言葉が出ない、理解ができない、呂律が回らない) |
| <input type="checkbox"/> | まひ 顔/手/足の片側の麻痺(どの麻痺でも良い) |
| <input type="checkbox"/> | め 偏視/注視麻痺(眼が右または左に寄っているか、動かない) |

のうち、**2つあるいは3つ**を満たすとき(1つのみでも相談はOKです)

！教えて頂きたい情報(不明な場合は省略可)

* 上記以外の症状で気になる症状

* 症状が起こった時刻、不明な時は未発症最終確認時刻

* 今回の入院の主病名:

* 入院中に行った手術:

手術日

* 身長

* 体重

* 入院中の最新のクレアチニン

採血日

* 入院中の最新の血小板数

採血日

* 造影剤のアレルギー

* 抗凝固薬の使用

最終服用時間

* 体内金属

ありの場合具体的に:

* 家族の連絡先

名前:

続柄:

電話番号:

[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]	月	[]	日	[]	時	[]	分
[]	[]						
[]	月	[]	日	[]			
[]	cm						
[]	kg						
[]	mg/dl						
[]	月	[]	日	[]			
[]	10 ⁴ /μL						
[]	月	[]	日	[]			
[]	月	[]	日	[]	時	[]	分
[]	[]						
[]	[]						
[]	[]						
[]	[]						

！行って頂きたい検査・処置(時間を要する場合は省略可)

* 血糖値

* 頭部単純CT

* 右肘正中に20Gの留置針でルート確保

[]	mg/dl
[]	[]
[]	[]

！その他のお伝えしたいこと

* 転院時に本用紙を持参頂ければ幸いです(紹介状は後ほどで結構です)

* ご家族は直接当院に来院するようお願いください

院内での発見から**60分以内**に再開通療法(tPA/カテーテルによる血栓回収)実施を目指しています

作成 広島市民病院 脳卒中センター